

اوتیسم چیست؟

عنوان اصلی: **Det här är autism**

نویسنده: Eric Zander

مترجم: Semantix

اوتیسم یک معلولیت است. افرادی که مبتلا به اوتیسم هستند با تعامل و برقراری ارتباط با دیگران مشکل دارند و الگوهای رفتاری، علایق و فعالیت های آنها محدود و تکراری است.

اوتیسم اغلب با سایر معلولیت ها یا بیماری هایی مانند بیش فعالی، اختلال زبان، معلولیت فکری و صرع همراه است.

اکثر مبتلایان به اوتیسم دارای استعداد متوسط هستند، اما تمام سطوح استعداد از توانایی های ویژه تا ناتوانی های فکری شدید در آنها دیده میشود. تعداد کمی از مبتلایان به اوتیسم هیچ و یا تنها یک زبان گفتاری محدود را توسعه می دهند، در حالی که بقیه مهارت های زبان پیش بینی شده یا پیشرفته تر دارند.

اوتیسم در کتابچه های تشخیصی مختلف

دو دستورالعمل تشخیصی بین المللی وجود دارد که در آن تشخیص در طیف اوتیسم توصیف شده است. یکی از آنها دستورالعمل های ایالات متحده DSM-5 است و دیگری کتابچه راهنمای سازمان بهداشت جهانی ICD-10 است.

در DSM-5، اصطلاح اختلال طیف اوتیسم (ASD) جایگزین تشخیصهای قبلی و جداگانه ای از DSM-IV-TR شده است: سندرم اوتیستیک، سندرم اسپرگر و اختلال عمیق در توسعه بدون مشخصه بیشتر. در نسخه سوئدی DSM-5، Mini-D-5، اختلال طیف اوتیسم به اوتیسم تبدیل شده است. به جای اوتیسم، معمولاً استفاده از اختصار انگلیسی ASD حتی به زبان سوئدی رایج است.

هنگامی که یک تشخیص اوتیسم در سوئد انجام می شود، اغلب از معیارهای DSM-5 استفاده می شود. اما هنگامی که تشخیص باید در یک پرونده وارد شود، بر اساس ICD کد گذاری می شود. در نسخه فعلی، ICD-10، نامهای تشخیصی اوتیسم در دوران کودکی، سندرم اسپرگر و اوتیسم غیر معمول وجود دارد. با توجه به پیشوند نسخه جدید، ICD-11، تشخیص های قبلی طبق DSM-5 به یک نام تشخیصی تبدیل می شوند: اختلال طیف اوتیسم یا اختلال های فراگیر رشد. انتظار می رود ICD-11 در سال 2018 نشر شود.

چگونگی بیان اوتیسم؟

اوتیسم ناتوانی در تکامل است. این به این معنی است که، از جمله، سن، سطح زبان و استعداد بر چگونگی نشان دادن علائم اوتیسم در افراد مختلف تاثیر می گذارد. علائم آن در حین رشد واضح تر است، اما با آموزش و پشتیبانی، شما می توانید مشکلات موجود در بعضی زمینه ها را جبران کنید.

طبق DSM-5، علائم زیر در اوتیسم وجود دارد:

- کاستی های پایدار در توانایی ارتباطات اجتماعی و تعاملات اجتماعی
- الگوهای محدود و بازانجامی (تکراری) در رفتارها، علایق و فعالیت ها.

تعامل اجتماعی

مشکلات تعامل اجتماعی و ارتباطات اجتماعی در زمینه های زیر نشان داده شده است:

تعاملات متقابل اجتماعی. عکس العمل متقابل اجتماعی به معنای توانایی برقراری ارتباط با دیگران و به اشتراک گذاشتن افکار و احساسات است. در کودکان جوانتر مبتلا به اوتیسم این اتفاق از همان اوایل می افتد به این دلیل که کودک برای تعامل هیچ گونه ابتکاری نشان نمی دهد، احساسات خود را با دیگران به اشتراک نمی گذارد و کمتر رفتارهای دیگران را تقلید می کند و یا اصلاً این کار را نمی کند. بچه هایی که صحبت می کنند، صحبتشان به طور یکجانبه و کمتر بصورت متقابل است، بطور مثال به جای صحبت و اشتراک احساسات و تجارب با دیگران، چیزی درخواست می کنند. بزرگسالان با قدرت گویایی پیشرفته هم درست نمی دانند که چگونه و چه زمانی گفتگویی را آغاز کنند و چه مطلبی برای گفتن در موارد مختلف مناسب و غیرمناسب است. بعضی از بزرگسالان می آموزند که با توجه به تفکر و استفاده از استراتژی های یاد گرفته شده در موقعیت های اجتماعی، مشکلات خود را جبران کنند، همانطور که اکثریت دیگر با کمک بینش اجتماعی خود به طور خودکار با آن برخورد می کنند. این عمل نیاز به انرژی زیادی دارد و می تواند در آنها نگرانی ایجاد کند.

ارتباط غیرمستقیم. در کودکان کوچکتر، این علائم را میتوان از برقرار نکردن تماس چشمی کودک، اشاره نکردن به اشیاء، نشان دادن یا آوردن اشیاء برای سهم شدن علائقشان تشخیص داد. همچنین دنبال نکردن اشارات و یا نگاههای دیگران در آنها بارز است. ژستها و حرکات اغلب کمتر در ارتباطات به چشم می آیند و یا اصلاً مورد استفاده قرار نمیگیرند. در بزرگسالان با زبان پیشرفته، ممکن است تفاوت های ظریف در نحوه تماس با چشم، ژستها و دیگر ارتباطات غیر کلامی با استفاده از سخن گفتن و هماهنگ شدن با آن وجود داشته باشد.

ایجاد، حفظ و درک ارتباط با دیگران. علاقه اجتماعی می تواند محدود باشد اما می تواند غیر عادی هم باشد و یا اصلاً وجود نداشته باشد. در کودکان جوانتر این ممکن است به ویژه بارز باشد و برای مثال نشان می دهد که کودک بازی های انعطاف پذیر را با دیگران انجام نمی دهد و یا به میزان کمتر از حد انتظار این کار را انجام میدهد. در برخی از کودکان بزرگتر ممکن است بازی با دیگران پیش آید، اما تنها در صورتی که دیگران قوانین خاص بازی را کاملاً رعایت کنند. جوانان و بزرگسالان اغلب برای درک رفتار با دیگران در شرایط مختلف تلاش می کنند. شاید آنها ترجیح می دهند که فعالیت های خودشان را انجام دهند یا با افرادی که به طور قابل توجهی جوانتر یا مسن تر هستند، اجتماعی باشند. بسیاری می خواهند بدون اینکه واقعا بدانند که دوستی چیست یا چگونه میتوانند آنها را نگهدارند دوستانی بیابند.

رفتارهای محدود و تکراری

توانایی انجام دادن کارها به روش محدود یا تکراری نشان می‌دهد یا حداقل در دو مورد از موارد زیر نشان داده شده است:

رفتارهای تکراری یا کلیشه ای از انواع مختلف

به عنوان مثال، تکان دادن دستها یا انگشتان به روش غیر عادی و یا به آهستگی، استفاده از اشیاء به شیوه ای تکراری (چرخاندن، بالا بردن) یا استفاده از زبان به روش تکراری و عجیب (استفاده کلی از کلمات، عبارات، سردرگمی در استفاده از ضمیر، پژواک گوئی، یعنی بلافاصله آخرین نظر دیگران را تکرار کردن).

عادات جاری قوی و مقاومت در برابر تغییر. بعضی از آنها می‌توانند حتی با تغییرات کوچکی در روال و برنامه روزانه، یا چگونگی انجام کارهای خاصی، به شدت آشفته شوند. آنها می‌توانند به طرز شدیدی مقرراتی باشند و قوانین را به دقت رعایت کنند، به یک روش تقریباً آیینی با فضای کمی برای تنوع صحبت کنند و یا سؤال‌های مشابه را دوباره و دوباره بپرسند در حالی که پاسخ آنرا میدانند.

تثبیت علاقه محدود که در شدت یا توجه غیر معمول است. این در درجه اول شدت است که غیر معمول است، اما خود علاقه نیز ممکن است غیر معمول باشد. یک کودک میتواند نه تنها به صدای توالی یا یک جاروبرقی علاقمند باشد، بلکه به دایناسورها و پادشاهان انگلیسی نیز علاقه نشان بدهد، در حالی که یک بالغ ممکن است علاقه خاصی، برای مثال، به زبان یا جدول زمانی داشته باشد.

واکنشهای غیرمعمول یا علایق مرتبط به بو، احساس و همچنین محرک‌های بینایی یا شنوایی. این می‌تواند در مورد بوییدن بیش از حد و یا لمس اشیاء یا سطوح، جذب شدید به چیزهای چرخان و یا پر زرق و برق و غیره باشد. بعضی ممکن است بیش از حد و یا خیلی کم حسی در ذهن داشته باشند و برای مثال، با بی‌علاقگی شدید به بعضی از صداهای رایج واکنش نشان دهند یا حساسیت زیادی نسبت به سردی، گرما یا درد داشته باشند. این نوع واکنش‌ها و روال‌های بسیار قوی اغلب با عادات غذایی محدود و متفاوت مرتبط است.

بسیاری از بزرگسالانی که دارای استعداد خوب و زبان پیشرفته هستند می‌آموزند که رفتارهای محدود و تکراری خود را پنهان کنند. اما علاقه خاص شدید نیز می‌تواند برایشان منبع شادی و ارائه فرصت‌های مثبت در آموزش و بعدها در زندگی حرفه ای آنها باشد. برای کسانی که دشواریهایی در این زمینه‌ها در کودکی نشان داده‌اند، معمول است که دیگر آن را به عنوان بزرگسال انجام نمی‌دهند.

مشکلات دیگر اوتیسم

اوتیسم اغلب با سایر معلولیت‌ها، تشخیص‌های روانپزشکی و بیماری‌ها اتفاق می‌افتد. این بیماریها بر نحوه بیان اوتیسم تأثیر می‌گذارند و اینکه چه کمکهایی برای حمایت از شخص مبتلا به اوتیسم نیاز است. مثال‌های دیگر تشخیص یا بیماری‌های همزمان:

• اختلال فکری (اختلال رشد روانی)

• اختلال زبان

- شرایط پزشکی یا ژنتیکی (مانند سندرم شکستگی X، اسکروز توبولروس، نوروفیبروماتوز، صرع)
- اختلالات روان شناختی (کاتاتونی)
- ADHD، وسواس فکری، افسردگی و اضطراب.

چه هنگامی می توانید اوتیسم را شناسایی کنید؟

اوتیسم در اوایل دوران کودکی آغاز می شود، اما ممکن است تا بعدها مشخص نشود. ما هنوز نمی توانیم بطور قاطع تا پایان سال اول زندگی نشانه هایی را بدست آوریم که کودک دارای اوتیسم است. در بسیاری از کودکان این علائم با کاهش رفتار اجتماعی، و توسعه تدریجی و غیر عادی تکامل زبان نشان داده شده میشود. با این حال، برای بعضی ها، ممکن است قبل از اینکه این علائم به نحوی روشن و فعال شوند، تا سن مدرسه یا بیشتر طول بکشد. با استفاده از روش های امروز، تشخیص اوتیسم قبل از 18 ماهگی غیر معمول است. هنوز هم در برخی از افراد این تشخیص تا سن بلوغ غیر ممکن است.

علت اوتیسم چیست؟

اوتیسم بستگی به انواع انحرافات اساسی بیولوژیکی شناخته و ناشناخته در مغز دارد. این بر روش مغز برای گرفتن، پردازش و تفسیر اطلاعات، یعنی عملکرد شناختی تاثیر می گذارد. این شناخت و برداشت متفاوت است که منجر به مشکلات تعامل اجتماعی و الگوهای رفتاری محدود و مکرر می شود.

اغلب ترکیبات ژنتیکی و ارثی قوی در اوتیسم وجود دارد، اما همچنین مشخص شده است که چندین عامل شناخته شده محیط زیست با افزایش خطر ابتلا به اوتیسم ارتباط دارد. برای مثال، ممکن است عفونت، بیماری یا برخی داروها در دوران بارداری باشد. اگر مادر در معرض آلودگی های محیط زیست و آفت کش ها قرار گرفته و یا والدین دارای سن بالاتر باشند نیز، خطر ابتلا افزایش می یابد.

اوتیسم چقدر رایج است؟

در سال های اخیر، تعداد افراد با تشخیص اوتیسم شدیداً افزایش یافته و امروزه 2-1 درصد جمعیت سوئد مبتلا به اوتیسم هستند. توضیحات رایج برای این افزایش این است که مفهوم اوتیسم گسترش یافته است و شامل افراد بیشتری شده و ما در تشخیص اوتیسم بهتر شده ایم، اما نمی توان اظهار داشت که اوتیسم نیز بیشتر رواج یافته است. تعداد پسران مبتلا به اوتیسم بیشتر از دختران هستند. این سؤال هنوز هم مطرح است که آیا این تفاوت های جنسیتی در تعداد تشخیص داده شده، تفاوت واقعی در وقوع اوتیسم را نشان می دهد یا اینکه دختران به ندرت تشخیص داده می شوند زیرا علائم آنها به آسانی پسران شناخته نمی شود.

چه کاری می توان انجام داد؟

در حال حاضر، موثرترین کمک درمانی اوتیسم، مبنی بر رفتاردرمانی و مبتنی بر دانش روانشناختی در مورد چگونگی یادگیری افراد مبتلا به اوتیسم است. هنوز هم درمان موثر برای علائم اوتیسم وجود ندارد. هدف این تلاش ها افزایش کیفیت زندگی و توانایی فرد برای عملکرد مستقل با استفاده از نقاط قوت و جبران مشکلات یادگیری، آموزش و پشتیبانی است. محیطی که در آن افراد در مورد اوتیسم درک و اطلاعات کافی داشته باشند، و همچنین یک محیط مناسب و سازگار نیز بخش مهم این درمان هستند. نیاز به حمایت در بین افراد بسیار متفاوت است و همچنین

می تواند در طول مراحل مختلف زندگی متفاوت باشد. نکته پایه این است که اوتیسم ناتوانی مادام العمر است و فرد مبتلا به اوتیسم اغلب، اما نه همیشه در طول زندگی خود نیاز به حمایت یا کمک دارد.

بررسی تشخیصی

کمک و حمایت در مورد اوتیسم باید بر اساس مشخصات خاص عملکرد هر شخص و نوع نیازهایش به حمایت باشد. گام اول اغلب گرفتن تشخیص است. با توجه به گستره وسیعی از توانایی های عملکردی افراد مبتلا به اوتیسم، کافی نیست که فقط معیارهای تشخیصی را مشخص کنیم. برای دستیابی به توصیف معنی داری از نیازهای حمایت فرد، یک تیم پزشکان و روانشناسان باید ارزیابی های وسیع تری از توانایی های فردی انجام دهند. چنین ارزیابی تکاملی چند جانبه ای شامل توضیح مفصل از جمله سطح توسعه، عملکرد روزمره، زبان، تعامل و کیفیت زندگی است. این توضیحات سپس پایه ای برای تلاش های انطباق پذیر است. در اکثر موارد، ارزیابی عملکرد باید چند یا چندین بار در طول توسعه پیگیری شود.

تلاش های اولیه

به نظر می رسد مهم است که اوتیسم را در اسرع وقت کشف کنیم؛ زیرا حمایت های تحقیقی و اقدامات اولیه بیشتری برای تأثیر بهتر، وجود دارد. هنوز روش های غربالگری موثری برای تشخیص زودرس وجود ندارد، اگرچه در کشورهای مختلف چندین روش متفاوت برای این کار استفاده می شود. با روش های امروزی، تشخیص اوتیسم تنها می تواند بعد از یک سال ارائه شود، اما معمولاً در دوره های پیش دبستانی یا مدرسه نتیجه گیری میشود. برای کودکان پیش دبستانی، پس از ارزیابی فردی، برنامه های آموزش فراگیر بر مبنای تجزیه و تحلیل رفتاری کاربردی (TBA) توصیه می شود. چنین برنامه هایی اغلب چندین ساعت آموزش را شامل می شوند.

بسیاری از کودکان همچنین ممکن است از برنامه هایی با زمان کمتر یا تلاش های متمرکز تر مانند برنامه های مختلف ارتباطی و یا مبتنی بر بازی استفاده کنند. در سن پیش دبستانی، این تلاش ها در خانه و در کلاس با همکاری بین والدین، مربیان و گروه توانبخشی انجام می شود.

برای کودکان بزرگتر، نوجوانان و بزرگسالانی که دارای زبانهای پیشرفته و استعداد خوبی هستند، انواع مختلف برنامه های آموزش مهارت های اجتماعی وجود دارد. دانش آموزان اغلب نیاز به یک محیط مدرسه مناسب اوتیستی و پشتیبانی اضافی دارند.

نویسنده

اریک زاندر، PhD، روانشناس، مرکز اختلالات روانپزشکی در موسسه کارولینسکا (KIND)، دانشگاه لوند، گروه روانپزشکی کودکان و نوجوانان، گروه علوم بالینی، BUP KIND شورای شهر استکهلم، BUP روانپزشکی Helsingborg Skåne، منطقه اسکونه.

منابع و پيوندها

Autismspektrumtillstånd. Diagnostik och insatser, vårdens organisation och patientens delaktighet – En systematisk litteraturöversikt. (2013). Swedish Council on Health Technology Assessment.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5 ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.

Svensk översättning: Mini-D 5 Diagnostiska kriterier enligt DSM-5. Stockholm: Pilgrim Press.

Bölte, S., & Hallmayer, J. (2011). Autism Spectrum Conditions. FAQs on Autism, Aspergers Syndrome, and Atypical Autism Answered by International Experts. Commonwealth, MA, Göttingen, Germany: Hogrefe Publishing.

Lai, M. C., Lombardo, M. V., & Baron-Cohen, S. (2014). Autism. Lancet, 383(9920), 896-910.

World Health Organization [WHO] (1993). The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research. Geneva, WHO.

www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/diagnoskodericd-10/psykiatrikoder

www.ki.se/kind/start

www.barnsutveckling.se

www.autismforum.se